

**Des réunions d'information
pour les nouveaux invalides**

page 03

**Enquêteur AT/MP
Annick Delarue
nous parle de son métier**

page 12

le magazine de la CPAM de l'Eure

ECLAIRAGES ECLAIRAGES

**Frais de transports :
coup de frein
aux dépenses !**

Dossier - pages 10 et 11





Pérenniser notre système de protection sociale solidaire

Depuis sa création par la loi de réforme d'août 2004, c'est la première fois que le Comité d'alerte déclenche la procédure d'alerte sur l'évolution des dépenses de santé.

C'est un signe de la gravité de la situation financière de la Sécurité sociale. Avec près de 8 milliards d'euros de déficit global annoncé pour 2007, dont plus de 2 milliards d'euros pour les seuls soins de ville, les mesures que tous les régimes auront à appliquer doivent mettre un frein à cette tendance qui fragilise notre Sécu.

Le nouveau plan de maîtrise des dépenses se met donc en place progressivement, depuis début septembre, avec l'objectif d'atteindre les 1,4 milliards d'économies en année pleine.

Notre action sur les prescriptions notamment médicamenteuses doit se renforcer en privilégiant la délivrance de produits plus adaptés à l'état de santé des patients, mais aussi moins coûteux.

D'autres mesures sur les prescriptions d'arrêt de travail et de transports sanitaires vont également accompagner ce plan. La qualité de nos relations avec les assurés nous permettra d'expliquer certaines mesures difficiles comme la pénalisation des actes hors du parcours de soins, mais aussi d'autres comme la lutte contre les abus et la fraude.

Notre partenariat avec les praticiens et établissements évoluera également, avec le développement de la chirurgie ambulatoire.

Je n'ai aucun doute sur l'investissement de chacun et chacune d'entre nous dans la mise en application de ces mesures qui visent à pérenniser notre système de protection sociale solidaire.

Victor PÉREZ,
Directeur

page 03 > **L'apostrophe**

Des réunions pour les nouveaux invalides.

page 04 > **Inter-actif**

page 04 > **Stratégie**

Le point sur la cellule fraude interservice avec Nadia Boucher.

page 06 > **Qualité**

Audit à blanc : un entraînement avant l'audit AFAQ.

page 08 > **Relation client**

Nouveau service : les offres sur rebond.

page 09 > **Régulation**

Les antibiotiques, une consommation à la hausse.

page 10 > **Dossier**

Frais de transports : coup de frein aux dépenses.

page 12 > **Acteurs**

Les services en relation avec les professionnels de santé

page 14 > **Proche de vous**

Développement durable : "Etes-vous partant pour le covoiturage ?"

page 16 > **Parenthèse**

Merci à tous pour votre participation au magazine. Vous souhaitez poser vos questions ou donner votre avis ? Parlez-en à votre correspondant de communication ou écrivez-nous sur magazine.eclairages@cpam-evreux.cnams.fr



Des réunions d'information pour les nouveaux invalides

Pour la 1^{ère} fois dans le département, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et le Service Social de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie de l'Eure organisent des réunions d'information au profit des nouveaux bénéficiaires de la pension d'invalidité.

Dans le cadre d'un partenariat entre la CPAM de l'Eure et le Service Social de la CRAM, des réunions d'information sont mises en place afin d'informer les nouveaux invalides sur leur nouvelle situation. Selon une requête, on dénombre 160 nouveaux invalides sur trois mois et il est estimé que 600 décisions de mises en invalidité ont déjà été délivrées dans l'année 2007.

Au programme de ces réunions : intervention des différents

animateurs, mise à disposition de documentation ainsi que des moments d'échanges (questions / réponses). Une réunion qui donne l'occasion d'expliquer aux assurés leur nouvelle situation et vise à mieux les guider dans leurs démarches et dans leur vie quotidienne.

Trois thèmes, trois intervenants : une approche administrative, sur l'invalidité et les droits aux nouveaux bénéficiaires a été présentée par Catherine Levasseur. L'aspect social, qui aborde les changements familiaux et professionnels, a été animé par Nicole Chauvin et Annie Atkinson, assistantes sociales au service social de la CRAM, et enfin côté santé, Aline Jugelet a informé les assurés sur leurs droits à la CMU, à la complémentaire santé et sur le dispositif médecin traitant...



« Expliquer aux assurés leur nouvelle situation et mieux les guider »

Au total, 6 réunions sont organisées dans le département de l'Eure. Trois secteurs géographiques sont ciblés : Evreux, Vernon et Bernay. Les assurés invités à ces rencontres sont des personnes mises en invalidité depuis 6 mois, c'est pourquoi 2 réunions par



an seront organisées sur un même secteur.

La 1^{ère} réunion s'est tenue sur le secteur d'Evreux le 23 octobre 2007, à la salle Gérard Philippe de Graviigny. Sur les 134 personnes invitées, 41 étaient présentes. Une enquête de satisfaction a été menée à la fin de la réunion. Les premières impressions recueillies sont très positives. L'ensemble des invités a apprécié le déroulement et l'organisation de la rencontre et souhaiterait participer à des groupes d'échanges sur la santé ou l'alimentation... ■



Vous vous posez des questions sur la nouvelle carte Vitale ?

Rendez-vous sur Médiam > Sesam-Vitale > FAQ et abonnez-vous à la FAQ Vitale 2 !

L'accent

► La carte Vitale 2 s'installe dans l'Eure

Six mois après la phase de démarrage en Bretagne pour tester le dispositif, la carte Vitale 2 est désormais disponible dans l'Eure ainsi que dans tous les départements. Tous les jeunes de 16 ans et les assurés qui n'ont plus de carte Vitale reçoivent une carte Vitale 2.

Deux affiches ont été apposées dans nos accueils : une affiche signalétique « Ma nouvelle carte Vitale » permet de signaler les boîtes aux lettres dans lesquelles doit être déposé le dossier collecte photo. Enfin, une affiche « mode d'emploi » rappelle aux assurés comment remplir leur dossier carte Vitale « vite fait, bien fait » ■



Inter-actif

Questions / Réponses

► Service / Accueil

« Est-ce que les permanences (mairies) seront supprimées ? »

La question est plutôt de réfléchir à une organisation optimum de la relation de proximité qui apporte une plus value à la population. La réponse ne viendra pas de la seule Assurance Maladie, elle doit être coordonnée entre plusieurs services publics.

Aujourd'hui, 2 pistes de travail sont ouvertes :

- la création de plates formes d'accueil pour les populations les plus fragiles
 - le déploiement de nouvelles formes d'accueil avec des Visio accueils (une première expérience aura lieu dans l'Eure en 2008).
- La généralisation de ces nouvelles formes d'accueil conduira à redéfinir la carte de notre présence sur le territoire.

Contact : Serge BOYER –
Direction Réseau Santé

Votre avis sur...

Votre avis sur la campagne M'T Dents

« Le label est bien adapté au public concerné, mais ne pourrait-on pas faire plus de pub dans le milieu scolaire dès la 1^{ère} année de maternelle ? » Martine Tihy, ALS 76.

► SESAM Vitale

« Est-il prévu de développer les bornes GAAM dans les hôpitaux ? »

L'implantation de GAAM dans les hôpitaux fait actuellement l'objet d'une étude par la CNAMTS. Un déploiement est envisagé à partir de 2008, pour les établissements et les Caisses qui en feront la demande. Aujourd'hui certains établissements sont équipés de lecteurs permettant la lecture et la mise à jour des cartes Vitale.

Contact : William JEANNE –
Direction Informatique et Logistique

► Ressources Humaines

« Des agents ont-ils utilisé leur Droit Individuel à la Formation à ce jour ? Quelle est la plus value apportée par ce dispositif ? »

Deux dossiers D.I.F. sont en cours en 2007. Toute l'information sur l'utilisation du D.I.F. est disponible dans 2 documents soumis à l'avis du comité d'entreprise : « Plan de formation » et « Bilan, Exécution, Orientation ». La plus-value du dispositif est de pouvoir suivre une formation dans le cadre d'un projet professionnel à moyen terme, dans l'organisme, à l'inverse des adaptations au poste de travail qui sont en lien direct avec le poste occupé, actuellement.

Contact : Clotilde DIEMER –
Ressources Humaines

Projet d'entreprise

► En ce moment

L'avenant n°1 2007 au CPG 2006-2009

L'avenant n°1 au CPG 2006-2009 a été signé entre la CNAMTS et la CPAM en date du 16 août 2007.

Les principales modifications ou ajouts opérés portent sur l'axe régulation avec la neutralisation sur l'année 2007 de l'objectif fixé sur le recouvrement des indus ainsi qu'une révision à la baisse de l'objectif sur le recours contre tiers. L'axe service a également fait l'objet de modification avec la neutralisation de l'objectif fixé sur l'évolution des volumes des réclamations enregistrées et l'ajout d'un objectif sur la transmission des déclarations d'accidents mortels des CPAM vers les services prévention des CRAM.

Enfin, l'axe management et pilotage propose une description plus détaillée des objectifs liés aux engagements de mutualisation et au schéma directeur immobilier local.

Vous pouvez consulter l'ensemble des objectifs 2007 sur notre site intranet dans notre organisation > notre organisme > CPG ■

chiffre clé

+ 2,6%

C'est l'objectif national d'évolution des dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) fixé par la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2007. Au 31 août 2007, la CPAM de l'Eure connaît une évolution de +6,74% sur le même champ.

cellule fraude interservice avec Nadia Boucher

Axe du projet d'entreprise : Exercer pleinement notre mission de gestion du risque

Date de lancement : Janvier 2007

Objectif général : Mettre en place une cellule fraude au sein de la Caisse afin de répondre à la nouvelle stratégie développée par la CNAMTS en terme de lutte contre les fraudes, fautes et abus.

Acteurs : Maître d'œuvre : Nadia BOUCHER - Acteurs : Service Contrôle Qualité / Service Economie de la Santé / Service Contentieux / Service Médical.

Etat d'avancement : La réflexion menée dans ce domaine s'est concrétisée par l'élaboration d'une note d'organisation parue fin octobre 2007. Les changements majeurs sont les suivants : la création d'une cellule fraude fonctionnelle pilotée par le Directeur Financier, la mise en place de réunions avec les Responsables d'agence et de service ainsi que le Service Médical, la centralisation des signalements en un point d'entrée unique, le service Contentieux...

Point de vue...



Pour rappel, la fraude se définit comme suit :

« *Mauvaise foi, intention frauduleuse, tromperie, agissement illicite par l'emploi de moyens illégaux, abus du droit, détournement de pouvoir, usage de faux, acte destiné à porter préjudice.* »

Cette définition, très cadrée, limite donc le nombre de plaintes susceptibles d'être déposées auprès du Parquet, puisque l'intention

de nuire doit être réellement prouvée.

Devant cette contrainte, des outils législatifs ont été instaurés par la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie, permettant ainsi aux caisses d'engager des actions sous l'angle de la répression des fraudes et des abus.

Les suites données aux signalements émis par les agences, les différents services et le service médical, peuvent dorénavant aboutir à des sanctions, notamment à des pénalités financières par l'utilisation de la commission des pénalités.

Dans cette optique, la cellule fraude trouvera son plein essor lorsque l'ensemble

des agents de la caisse aura intégré l'enjeu financier que représente la transgression des règles par les assurés, les professionnels de santé et les employeurs.

Il est important de rappeler que la cellule doit être nourrie des signalements, que chacun peut constater dans son activité.

Il appartient donc à chacun de nous, quelque soit notre lieu d'affectation, de la mission qui nous est confiée, d'être vigilant en la matière et de faire connaître à la cellule fraude tout dossier présentant un caractère suspect ■

Perspectives

► Question à la Direction

« Dans le cadre de l'accroissement de l'amplitude horaire d'accueil du public (CPG 2006/2009), quand et comment seront aménagés les horaires des plages fixes ? »

Le CPG prévoit l'augmentation de l'amplitude horaire d'accueil avant fin 2009. Les études préalables à la mise en œuvre seront menées en 2008 et les mesures d'organisation examinées durant le premier semestre 2009. Si elles impliquent des modifications dans l'aménagement des temps de travail, elles seront traitées au deuxième semestre 2009. L'avis des instances représentatives du personnel sera sollicité en temps utile. Le Conseil de la Caisse sera également tenu informé de cette nouvelle mesure d'accueil.

Pilotage

► Qui fait quoi ?

La cellule d'analyse des causes des réclamations
Thème : Relation client / service

Composition : 8 personnes : DRS, ALS Verneuil/Avre, processus Métiers, contentieux, PF Synergie, cellule APR, qualité, conciliateur.

Objectif : Cette instance vise à analyser les tendances d'évolutions des réclamations formulées par les clients et les causes afin de proposer au CODIR des mesures correctives ou préventives.

Périodicité : 4 par an

En savoir plus : Serge Boyer – 02 32 29 20 03

La parole à Magali Hervieu...

Titre de l'indicateur :

Risque professionnel

Nature : Le taux de prise de décision sur le caractère professionnel dans le délai initial.

Objectif : 85% des décisions prises doivent l'être dans le délai initial à savoir soit dans le mois qui suit une déclaration d'accident de travail ou de trajet, soit dans les trois mois qui suivent une déclaration de maladie professionnelle.

Niveau : national

Echéance : Indicateur annuel suivi mensuellement en interne depuis janvier 2006. Reporting mensuel CNAMTS depuis août 2007.

"Cet indicateur a connu une très forte progression depuis la mise en place de son suivi. Notamment depuis le deuxième semestre 2006 depuis la mise en place de la réorganisation du traitement des dossiers AT-MP. En effet, légèrement supérieur à 50% sur les premiers mois de l'année 2006, il s'élève à fin septembre 2007 à 82,18% pour un objectif annuel fixé à 85%".

Zoom

Rebond

Audit à blanc : un entraînement avant l'audit AFAQ.

L'évolution de notre système qualité vers la cartographie nationale tout au long de l'année 2007 s'est traduite par une extension de notre champ de certification qui couvre désormais **34 processus** (Cf. rubrique « Où trouver ? »).

L'audit AFAQ, qui aura lieu cette année dans la semaine du 3 au 7 décembre 2007, couvrira l'ensemble de ce champ étendu. Il s'agit du deuxième audit de suivi, après l'audit initial mené en 2005 et le premier audit de suivi réalisé en 2006.

Comme les années passées, cet audit assuré par un organisme de certification indépendant

visera à **déterminer objectivement l'efficacité et la conformité de notre système qualité par rapport aux exigences de la norme ISO 9001.**

L'évaluation de l'efficacité du système portera notamment sur 11 critères jugés essentiels pour son pilotage regroupés en **5 thèmes** : *orientation client, responsabilité de la direction, système de management par les processus, management des ressources et amélioration.*

Les critères choisis correspondent à des points majeurs de la norme ISO 9001.

Pour nous préparer à cette échéance, **un audit**

à blanc se déroulera dans la semaine du 12 au 16 novembre 2007.

D'ici là, la cellule audit va engager une nouvelle session d'audits internes en privilégiant les nouveaux processus et ceux intégrant des plans de maîtrise. Au-delà de l'apport en terme d'amélioration de notre performance, cet exercice constitue un entraînement indispensable pour aborder les audits externes avec assurance et sérénité.

L'implication et la participation de tous sont une des clés du succès de ces audits ■

Audit

Points de repère : l'audit à blanc

Le dernier audit qualité dit "à blanc" a été réalisé les 13, 15 et 16 novembre 2006 par le consultant PeA Développement.

Il en ressort une approche processus en grande partie dictée par une orientation nationale. Le champ original de la FSE, se trouve désormais élargi à la reconnaissance de la matérialité de l'AT. La montée en charge des plans de maîtrise et la certification des comptes permettent de renforcer la démarche qualité.

Les points positifs

Le pilotage s'est amélioré à travers l'évolution d'outils tels que le support d'évaluation et de cotation des processus mais aussi le support de revue de processus.

Les points d'amélioration

De nombreux écarts sont détectés via les audits internes, dont le délai de prise en compte est incompatible avec une dynamique d'amélioration continue. Les réclamations clients écrites, bien qu'enregistrées, traitées rigoureusement et systématiquement ne sont pas catégorisées et analysées, faute d'outil de traitement statistique.

Point de vue...



«L'audit à blanc se déroule généralement peu avant l'audit de certification AFAQ.

Ce type d'audit répond à 3 objectifs principaux. Tout d'abord, il permet de vérifier que les dispositions mises en place dans l'année à la Caisse sont bien conformes aux exigences du référentiel ISO 9001. Ensuite, **il aide à se mettre en situation réelle** et d'être en mesure d'identifier toute lacune ou faiblesse par rapport

au référentiel visé. Enfin, **il a un caractère pédagogique dans la mesure où il peut rassurer ceux qui ont des craintes avant l'audit de certification AFAQ.** L'intervention d'un consultant externe pour la réalisation de l'audit à blanc vise à objectiver la démarche afin de la rendre le plus profitable possible pour la Caisse. L'audit à blanc vient compléter le dispositif des audits internes pour nous permettre d'aborder l'audit de certification AFAQ dans les conditions de préparation optimales ».

Forum

« Est-ce que Gécamat sera un outil que nous pourrions consulter "sans coupure" ? »
(ALS 76)

Les dispositifs de sécurité installés sur les outils transactionnels obligent à une déconnexion automatique au bout de 30 minutes d'utilisation. Cette règle de sécurité s'applique notamment pour l'outil GECAMAT ■

« La scannérisation du courrier est-elle prévue dans le CPG ? Envisagez-vous une adresse unique pour le dépôt du courrier, des télétransmissions, etc... ? »
(ALS 74)

Il n'y a pas d'objectif fixé sur la scannérisation dans le CPG 2006-2009. Néanmoins, la Caisse s'engage au travers du CPG à développer les conditions nécessaires à la consolidation et à l'amélioration du service de base pour garantir une performance régulière et homogène sur l'ensemble du territoire : à cette fin, nous devons par exemple organiser le déploiement progressif de la gestion électronique de documents avec un point d'entrée unique pour la réception du courrier (projet DIADEME) ■

« Le site intranet est complet et nous fournit, en interne, tous les renseignements nécessaires sur la démarche qualité. C'est une bonne chose d'informer notre public de la démarche qualité en cours. Ceci lui permet de prendre conscience des efforts menés par la Caisse pour améliorer nos performances et mieux satisfaire à ses exigences ». (MOAD OC)

La communication est un élément déterminant de toute démarche qualité.

Ainsi, elle est évoquée à plusieurs reprises dans la norme ISO 9001 :

- la direction communale au sein de l'organisme l'importance à satisfaire les exigences de nos publics ainsi que les exigences réglementaires et légales,
- la politique qualité est communiquée et comprise au sein de l'organisme,
- la direction s'assure que la communication concernant l'efficacité du SMQ a bien lieu en interne,
- l'organisme détermine et met en œuvre des dispositions efficaces pour communiquer avec les publics à propos de tout ce qui relève de la relation client ■

QUIZ certifié



1) Produire de la qualité cela veut dire :

- a) satisfaire les attentes de nos clients
- b) respecter les instructions données
- c) dire « oui » à toutes les demandes des clients

2) L'ISO c'est :

- a) une norme de qualité
- b) une figure géométrique
- c) une organisation internationale de normalisation

3) L'amélioration permanente doit être visée à l'aide :

- a) de la roue de Deming
- b) des objectifs toujours plus élevés
- c) des contrôles individuels renforcés

4) L'AFAQ est :

- a) une direction de la CNAMTS
- b) un organisme indépendant
- c) l'association des auditeurs de la Sécurité Sociale

5) Sur quelle norme la CPAM est-elle certifiée ?

- a) ISO 9001-2000
- b) ISO 9000-1994
- c) Label rouge

Réponses

- 1) a - 2) a - 3) a - 4) b - 5) a

Indicateur

Processus "Droits de base – cadre obligatoire"

Indicateur : Délai de remplacement de la Carte Vitale

Objectif : la nouvelle carte Vitale doit toujours être délivrée en – de 21 jours à son bénéficiaire.

La parole à Anne-Marie Sirop :

"Etant donné la phase de démarrage, la mesure de nos délais de diffusion a été suspendue pour le 3ème trimestre. La première carte Vitale 2 a été produite le 7 août 2007 à un assuré de l'ALS 77. Au 30 septembre 2007, La Caisse de l'Eure a produit 1868 unités".

Où trouver ?

La cartographie nationale

Cette carte est une représentation graphique qui permet de voir l'ensemble des processus que la Caisse met en œuvre pour assurer les missions qui sont les siennes. Vous pouvez y accéder à partir de l'espace qualité en suivant le chemin d'accès suivant :

Qualité > Système qualité > Cartographie des processus.
Un lien sur chaque processus renvoie directement sur la fiche descriptive du processus concerné et son logigramme.

Ecoute client

► Enquête

"Comment les professionnels de santé perçoivent-ils notre accueil téléphonique ?"

Début juillet, une enquête de satisfaction a été menée auprès des professionnels de santé du département sur nos services d'accueil téléphonique et sur la qualité de leur dernier contact téléphonique. L'enquête révèle que **95% des professionnels de santé se déclarent globalement satisfaits du service d'accueil téléphonique de la CPAM de l'Eure**. De bien meilleurs résultats par rapport à l'enquête menée sur le même thème en janvier 2007 ■

Info services

NOUVEAU l'annuaire des professionnels de santé totalement relooké !

Chaque année, un annuaire est diffusé aux professionnels de santé afin d'améliorer et de simplifier nos relations. Une nouvelle version des annuaires a été réalisée et une pochette « Vos interlocuteurs à la CPAM de l'Eure » a été créée. Le nouvel annuaire pratique et la pochette ont été diffusés à tous les professionnels du département et à tous les responsables de service.

Retrouvez les 3 annuaires et la pochette sur le site Intranet > Communication > Campagne de com' > PS et sur www.ameli.fr (dans votre caisse > nous contacter > vos interlocuteurs à la CPAM de l'Eure) ■

Services à la carte

Nouveau service : les offres sur rebond

Niveau : National

Public : Assurés / Professionnels de santé / Employeurs

Objet : L'offre sur rebond est une technique du **marketing direct** qui revient à utiliser les appels ou contacts physiques de nos clients pour leur offrir ou leur présenter d'autres services ou actions de l'Assurance Maladie. Aussi, des campagnes nationales d'offre sur rebond sont mises en place sur nos différents canaux de contacts.

Objectif : Mettre en place des actions de régulation et de maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Date de lancement : Lancement en novembre 2007 dans l'Eure.

Avantages :

- Aucun surcoût n'est généré.
- Profiter du déplacement ou du contact du client pour promouvoir un service ou un produit.
- S'adresser individuellement à nos publics.

Zoom adhésion

► "Mon compte ameli" : un objectif local dépassé

Public : Les professionnels de santé

Objectif : Recruter et faire adhérer les professionnels de santé au COMPTE AMELI.

Indicateur CPG : 10% d'adhésion

Objectif local : 25% d'adhésion

Adhésion au 29 octobre 2007 : 27,3 % d'adhésion

Tendance recrutement : Depuis son lancement, la tendance est à la hausse. La Caisse de l'Eure se place en 1ère position au niveau régional et en 7^{ème} position au niveau national.

Pont-Audemer : un nouvel accueil depuis le 24 octobre !

Accueil

Un accueil unique et rénové ainsi qu'un pré accueil sont proposés au public depuis le mercredi 24 octobre 2007 dans l'agence située rue Jules Ferry de Pont-Audemer. L'agence de Crozon est définitivement fermée au public.

2

c'est le nombre d'agences locales de santé rénovées dans l'Eure en 2007 (Vernon et Pont-Audemer)

Promotion / démarchage : Depuis le 12 novembre, la caisse de l'Eure utilise l'offre sur rebond sur le thème de la Grippe. Certaines caisses ont déjà pu mettre en avant l'efficacité du rebond sur ce thème. Suite à l'étude des bases Médialog, un organisme a pu constater que sur les 4403 bénéficiaires effectivement touchés par l'offre sur rebond, 3362 avaient été vaccinés (remboursement d'un vaccin) soit 76% des personnes sensibilisées. Parallèlement, sur la même période, il a été observé que le taux de prise en charge global sur le département de l'organisme était de 61 %. **Les offres sur rebond ont donc permis d'accroître significativement la couverture vaccinale des personnes ayant eu un contact avec la CPAM.**

Liens : Médiam > Service > Offres sur rebond.

Voir note d'organisation L 06.058 N°16 « Modalités de déploiement des offres sur rebond à la CPAM de l'Eure ».

Assurés



Maîtrise médicalisée

► Tendance

Les antibiotiques, une consommation à la hausse



Situation : à fin août 2007
Objectif à atteindre : -5% des montants remboursés au 31 décembre 2007

Evolution :

Résultats au mois d'août :
- Eure : +1,5%
- Haute-Normandie : +1.6%
- France : +0.2%.
Résultats du mois d'avril :
Eure : -1.1%
- Haute-Normandie : 0.0%
- France : -1.2%

Tendance : hausse



Les résultats et la tendance observée depuis le début de l'année font craindre que l'objectif de baisse des dépenses de 5% ne sera pas tenu ni, dans l'Eure ni dans la région.

Décryptage de Luc Poulalion Chargé de mission à l'URCAM

Le contexte épidémiologie du début de cette année en est la cause principale.

Même si médicalement le lien entre grippe et antibioti-

Programme Antibiotiques : une remobilisation de tous les acteurs

Le programme sur le **bon usage des antibiotiques** mené par l'Assurance Maladie porte ses fruits. La consommation d'antibiotiques continue de baisser mais ce n'est pas suffisant. C'est pourquoi une remobilisation de tous les acteurs est à prévoir pour 2007-2008 : installer un nouveau repère « Viral = inutile / bactérien = utile », affirmer à nouveau l'enjeu de santé publique auprès des médecins, poursuivre la mobilisation des professionnels de la petite enfance... ■

Professionnels de santé

Le décret n° 2006-707 du 19 juin 2006 relatif à la participation assuré de 18 euros vise à remplacer l'exonération du ticket modérateur pour les actes dont le coefficient est égal ou supérieur à 50 ou dont le tarif est égal ou supérieur à 91 euros, par l'application d'un ticket modérateur de 18 euros sur ces actes.

La date d'application fixée au 1er octobre 2007 a été reportée au 1er novembre 2007 pour les médecins libéraux ■

que "n'est pas automatique", on sait que dans les faits il est encore trop souvent effectué. Dans ce contexte, constatant qu'à la mi-année 2007, on enregistre autant de cas de grippe sur la région que sur l'ensemble de l'année 2006 (autour de 55.000 cas), on comprend que les dépenses soient sur un rythme d'évolution plus rapide.

A fin août dans l'Eure, 510.000 boîtes d'antibiotiques ont été prescrites par les médecins libéraux soit un volume en hausse de plus de 6% par rapport à l'année

précédente. Grâce au générique (accord tiers payant contre générique à plein effet en 2007), cette hausse importante n'est pas répercutée intégralement sur les dépenses (+1.5% "seulement"). Les experts du réseau sentinelle nous prévoient un pic épidémique 2008 important et probablement précoce (possibilité de débord en fin d'année 2007 alors que traditionnellement il se produit plutôt courant janvier), si c'est le cas, les résultats seront encore plus médiocres ... ■

Le conseil

Les médicaments OUI, MAIS pas n'importe comment...

Les médicaments sont là pour vous soigner, mais pour qu'ils soient efficaces et pour votre santé, vous devez en faire bon usage en respectant certaines règles : **respectez la prescription, ne prenez pas de médicaments sans avis médical**, faites attention aux risques, faites confiance à votre médecin et à votre pharmacien. Ayez les bons réflexes !

La réforme en direct

► La participation forfaitaire évolue

Pour faire suite au plan de redressement de l'Assurance Maladie, le plafonnement de la participation forfaitaire de l'assuré est relevé lorsque plusieurs actes ou consultations sont effectués par un même professionnel de santé au cours d'une même journée. Cette participation est passée depuis le 3 septembre 2007 de 1 € à 4 € par jour, et par praticien, dans la limite de 50 € par année civile ■

Prévention

La grippe c'est mieux quand on l'évite.

Choisissez de vous faire vacciner

La campagne de vaccination antigrippale 2007 est en cours, son message clé « La grippe c'est mieux quand on l'évite » s'adresse particulièrement aux personnes âgées de 65 ans et plus et à celles atteintes de certaines maladies de longue durée. Les courriers d'invitation contenant les bons de prise en charge ont été envoyés à l'ensemble de la population ciblée. Leur période de validité s'étend jusqu'au 31 décembre 2007.

Chacun des acteurs a été sensibilisé sur cette campagne, particulièrement les médecins avec le nouvel avenant conventionnel n°23 signé en avril dernier. Chacun d'eux doit individuellement contribuer à l'objectif d'au moins 75% de couverture vaccinale chez les plus de 65 ans.

Frais de transport : coup de frein aux dépenses !

Reportage

Face à l'augmentation préoccupante des dépenses de frais de transports, les Caisses d'Assurance Maladie de la région ont décidé de mener, sous l'égide de l'URCAM, une vaste campagne de sensibilisation sur les transports. L'ensemble des actions sera déployé jusqu'à la fin de l'année.

Les organismes de l'Assurance Maladie en Haute Normandie se mobilisent et renforcent les contrôles des dépenses de transports en rappelant les conditions de prescription et de remboursement. Une mobilisation qui a fait naître un programme commun de communication, d'accompagnement et de contrôle sur le thème des transports.

Un plan de contrôle

Les Caisses d'Assurance Maladie de Haute Normandie et le service médical mettent en œuvre un programme de contrôle. Ces programmes régionaux de contrôle et d'accompagnement ont été définis sur 4 axes : les règles de facturation d'un transport, les forts consommateurs c'est-à-dire les assurés sociaux qui présentent des atypies en montant et/ou en nombre de transports remboursés en ambulance et VSL*, la justification médicale et administrative de la prescription et de la facturation des transports en rapport avec une affection de longue durée et enfin les frais de transports pour des patients hébergés en établissements. Ce

« Un trajet de 20km en ambulance coûte environ à l'Assurance Maladie 3 fois plus cher qu'en taxi ou VSL et 17 fois plus cher qu'en véhicule personnel ou transport en commun »



programme vise surtout à rappeler que les contrôles sur les transports sont renforcés.

Un accompagnement ciblé des professionnels de santé

La campagne prévoit des rencontres individuelles ou collectives par les Délégués de l'Assurance Maladie auprès des médecins généralistes libéraux et praticiens hospitaliers, ainsi que les transporteurs sanitaires et non sanitaires (artisans taxis). Dans l'Eure, les délégués de l'Assurance Maladie ont commencé depuis le 16 octobre leur campagne auprès

de 32 transporteurs sanitaires et taxis. Un diaporama et un mémo « transports » leur sont proposés. Enfin, la campagne met également en place des interventions en CME* dans les établissements de soins et aussi dans les cliniques privées et auprès des directions et présidents de CME. L'action auprès des professionnels de santé vise à les informer sur les règles de prescription, à renforcer le rôle du médecin traitant dans la prescription de transport, à informer également sur la possibilité d'un remboursement du transport effectué en

Repères

66 millions d'euros, c'est le total des dépenses de prescriptions de transports en Haute Normandie en 2006.

10% c'est l'augmentation des dépenses de transports par rapport à 2005.

Chaque année, environ **6,8% des assurés** ont recours au moins 1 fois à un transport sanitaire.

87% des remboursements concernent des **patients en ALD**.



3 questions à...



► 3 questions à... **Xavier Mallard** délégué de l'Assurance Maladie

Quel message faites vous passer aux médecins sur les transports ?

Xavier Mallard : « C'est avant tout d'obtenir la juste prescription adaptée à l'état de santé du patient. Il est donc rappelé aux médecins que la prise en charge de transport est une décision médicale qui dépend d'une part de critères médico-administratifs en citant : l'hospitalisation, la nécessité d'être allongé ou sous survei-

llance, les soins liés à une affection de longue durée, les soins liés à un AT/MP et d'autre part de l'état de santé et du degré d'autonomie du patient ».

Comment les médecins perçoivent-ils le sujet ?

X. M. : « Ils estiment avoir peu d'information sur le sujet et apprécient que ce thème soit abordé au cours des visites. Ils souhaiteraient qu'une communication soit

faite auprès des assurés et qu'une action ait lieu vers les transporteurs ».

Que pensez vous de la nouvelle campagne régionale "les transports dérapent" ?

X. M. : « C'est une bonne idée dans la mesure où la campagne répond à une demande des professionnels de santé et qu'elle vient en appui des visites des DAM sur ce thème ».

Ambulance

Véhicule permettant de transporter des personnes malades ou blessées, couchées, vers un hôpital ou une clinique.

VSL

Véhicule sanitaire léger

Véhicule permettant de transporter des personnes malades ou blessées vers un hôpital ou une clinique.

CME

Commission Médicale d'Etablissement

Cette commission, obligatoire dans les établissements de santé publique et privée, a pour rôle essentiel :

- d'organiser la concertation entre les médecins et de contribuer à leur perfectionnement,
- de veiller à l'indépendance professionnelle des praticiens,
- de donner un avis consultatif à la politique médicale de l'établissement,
- de participer à la promotion médicale de l'établissement.

DICO

► « Un mode de transport à adapter à l'état de santé du patient »

véhicule personnel ou en transport en commun et surtout de les informer sur le programme d'accompagnement et le plan de contrôle.

Une campagne de communication régionale

Une campagne média a été lancée avec la diffusion d'un spot radio sur France Bleu Haute Normandie (du 17 au 30 octobre 2007) ainsi que sur Nostalgie. Un encart presse est publié dans le supplément TV magazine du Paris Normandie et enfin, un petit déjeuner presse sous l'égide de l'URCAM a été organisé. Des supports intitulés « les transports dérapent » ont été réalisés (affiche et flyer) ainsi qu'un mémo « facturation des frais de transports ». Ces supports de communication ne sont pas destinés au grand public : ils sont exclusivement remis par les médecins aux assurés concernés.

Les objectifs de cette campagne ?

Changer la perception d'un assuré sur un remboursement systématique du transport, **déclencher le réflexe « utilisation du véhicule personnel ou transport en commun »** et enfin renforcer le rôle du médecin traitant dans la prescription de transport.

Quoi de neuf dans la prise en charge ?

Basée jusqu'à présent sur des critères essentiellement médico-administratifs, la prise en charge par l'Assurance Maladie des transports de malades évolue. **Un nouveau référentiel de prescriptions élaboré avec les professionnels de santé, a été publié.** Inspiré largement des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé, ce référentiel permet aux médecins **de choisir le mode de transport le mieux adapté aux besoins des patients.** C'est l'état du malade (son degré d'autonomie physique ou psychique) qui guide la prescription du mode de transport par le médecin : véhicule personnel ou transports en commun, taxi, véhicule sanitaire léger ou ambulance.

Souhaitée depuis longtemps par l'Assurance Maladie et les professionnels de santé, cette évolution dans la prise en charge des transports de malades s'inscrit dans la logique de la réforme d'août 2004 : "mieux soigner en dépensant mieux". En effet, l'ancienne réglementation inadaptée pouvait parfois conduire à utiliser des transports allongés - un mode de transport trois fois plus cher que les transports assis - alors que ce n'était pas médicalement justifié ■

Enquêteur AT/MP, maîtriser ses émotions

Espace métier

Appellations : Enquêteur risques maladie - Inspecteur AT/MP

Famille : Contrôle et maîtrise des risques externes

Service d'affectation : Service Technique Spécialisé

Nombre de personnes concernées à la CPAM de l'Eure : 3

Finalité : Concourir à la reconnaissance de la matérialité des faits qui justifient l'accès ou la régularisation aux prestations Assurance Maladie (risques professionnels, maladie,...).

Activités : Conduit des enquêtes auprès des différents publics et analyse la cohérence des informations recueillies. Formalise dans un rapport les conclusions obtenues, propose éventuellement des préconisations à suivre.

Conseille, informe, les différents publics dans les domaines de la législation concernée et les oriente le cas échéant vers d'autres personnes ressource.

Formation profil : Tam-Tam + formation nationale enquêteur maladie - AT/MP

Compétences : Maîtriser les législations dans les domaines d'investigation. Analyser les demandes d'enquêtes et identifier les besoins et attentes des différents interlocuteurs. Décrypter les documents comptables et fiscaux (URSSAF et CRAM). Repérer les situations d'alerte. S'adapter et écouter ses interlocuteurs avec pédagogie. Gérer les situations conflictuelles ■



► Témoignage...

Témoignage...

« J'aime être en contact avec les employeurs et les assurés »

Annick Delarue
Enquêteur AT/MP
Service Technique Spécialisé
(54 ans)



Annick Delarue, nous parle de son métier...

Vos principales activités ?

Annick Delarue : « Je conduis des enquêtes AT/MP auprès des employeurs, des assurés ou d'autres intervenants, afin de rechercher l'exposition aux risques, je procède aux reconstitutions de carrière des assurés et rédige une enquête avec les conclusions administratives. Mon devoir est aussi de conseiller, d'informer et d'orienter les différents publics en matière de réglementation et de gestion du risque AT/MP. Je participe à l'élaboration d'études statistiques. Enfin, je gère aussi les relations avec les représentants du Service Médical pour les dossiers de Maladie Professionnelle ».

Le plus intéressant dans votre travail ?

A.D. : « J'aime être en contact avec les employeurs, les assurés et faire des recherches d'informations nécessaires pour établir l'exposition aux risques professionnels ou encore pour reconstituer les carrières de nos clients ».

Le plus complexe à gérer ?

A.D. : « Le plus difficile ce sont les enquêtes en cas d'accidents mortels, à l'occasion du rendez vous avec la veuve ou les parents de la victime. Lorsque l'enquête est consécutive à un accident du travail ou à un trajet mortel, il faut alors gérer et surmonter une grande charge émotionnelle ».

Les compétences et les qualités pour réussir dans cet emploi ?

A.D. : « Connaître la législation, la réglementation et savoir préparer les entretiens sont les principales compétences à avoir. Il convient de démontrer des qualités relationnelles, de la disponibilité, de l'impartialité, de la patience, de la discrétion, savoir observer, écouter, savoir questionner les interlocuteurs et maîtriser ses émotions ».

La relation avec les professionnels de santé



Du côté...

A la caisse de l'Eure, plusieurs services et interlocuteurs sont tous les jours en relation avec les professionnels de santé. Simplifier et personnaliser les relations avec les professionnels de santé, tel est notre objectif.

Les activités

« Accueillir et accompagner les professionnels de santé »

Le service **Economie de la santé** accueille et accompagne les professionnels de santé après leur installation. Il facilite les relations administratives et assure le suivi administratif des dossiers de chaque professionnel. Le service les éclaire aussi sur leurs obligations conventionnelles. Concrètement, le service économie de la santé leur apporte une aide dans l'exercice quotidien de leur profession.

Les **Délégués de l'Assurance Maladie** rencontrent les professionnels de santé pour accompagner la politique conventionnelle, expliquer les accords de bon usage des soins et les contrats de bonnes pratiques. Mobilisé sur les engagements de maîtrise de la convention médicale, le délégué de l'Assurance Maladie a pour mission d'aider le professionnel de santé dans sa pratique et particulièrement dans la mise en oeuvre des engagements de la maîtrise médicalisée par l'intermédiaire d'une communication individuelle et personnalisée.

"Etre un support référent auprès des Professionnels de Santé et des ALS concernant la télétransmission"

Les **conseillers SESAM Vitale** proposent un accompagnement personnalisé aux professionnels de santé dans l'utilisation de leur équipement informatique (aide au diagnostic, conseils et informations). La création et la télétransmission de feuilles de soins électroniques (F.S.E.) nécessitent un équipement adapté. Les conseillers SESAM Vitale les aident et les informent sur l'équipement approprié et leur donne des conseils pour le sécuriser.

Le **correspondant télétransmission** est l'interlocuteur privilégié des professionnels de santé pour toute question relative à la transmission de lots, au dépôt, au ramassage des pièces, à la saisie des factures, à l'explication des rejets et signalements.

L'accueil téléphonique des professionnels de santé est assurés par 4 ALS.

La **gestion mobilière** est l'interlocuteur des professionnels de santé pour les commandes d'imprimés. Ils peuvent passer leur commande en les contactant par téléphone ou depuis leur compte ameli sur ameli.fr ■

Les services

Le service relation avec les professionnels de santé et les délégués de l'Assurance Maladie

Le service économie de la santé : 16 personnes dont 7 délégués de l'Assurance Maladie

Les **conseillers SESAM Vitale**

Le service EDI « Echanges de données informatisées » : 3 conseillers SESAM Vitale

Le **correspondant télétransmission**

- ALS de Evreux-Agglomération pour les établissements, les auxiliaires médicaux et les transporteurs.

- ALS de Louviers-Val de Reuil pour les médecins, les chirurgiens-dentistes, les laboratoires et les centres mutualistes.

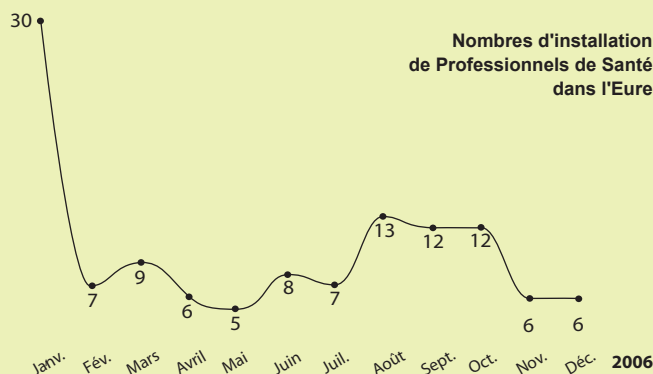
- ALS de Bernay pour les pharmaciens, les fournisseur d'appareillage et les opticiens (en fonction de leurs codes postaux)

- ALS de Gaillon-Les Andelys pour les pharmaciens, les fournisseurs d'appareillage et les opticiens (en fonction de leurs codes postaux)

Le **service gestion mobilière**

7 personnes

Baromètre



Mouvements

► Ils arrivent



Raphaël Perraudau

Service informatique
Technicien postes de travail (contrat de professionnalisation).
Arrivé le 1 octobre 2007.

► Ils bougent

Corinne Rodick

Du Contrôle Qualité au Site de Validation Nationale. Elle devient Délégué informatique de l'agent comptable.
Mutée le 1 octobre 2007.

Portrait

Question à Christelle Coget, téléconseiller à la PFS depuis le 3 septembre 2007

Comment s'est passée votre arrivée à la Caisse ?

Christelle Coget : J'ai été ravie de mon accueil. J'ai pu comprendre le fonctionnement du site Intranet, c'était très intéressant.

J'ai été de suite très bien intégrée dans mon service par mes responsables et par mes collègues.



Christelle Coget,
recrutée à la
Plateforme de service
depuis le 3 septembre 2007.

Hors champs

► Découvertes



Amoureux des réclames d'autrefois et grand collectionneur, Roger Vauby nous fait partager sa passion...

« Depuis 7 ans, je collectionne des plaques émaillées, ce sont des supports publicitaires qui datent de 1900 à 1960. Je collectionne également d'autres d'objets comme des pichets, des pyrogènes, des radios, des cendriers et d'autres encore...

J'ai toujours été baigné là dedans car ma mère tenait un bar qui était une ancienne épicerie. La première plaque que j'ai achetée était sur l'alimentation des volailles de la marque 'STAR'. Je possède aujourd'hui 250 plaques, je les trouve soit en brocante, en salle des ventes ou encore sur Internet. Il y a aussi le salon de la publicité ancienne qui a lieu le 02 décembre cette année à Paris.

Dernièrement, je suis allé à une vente aux enchères dans la propriété du chanteur Didier Barbelivien où j'ai pu acheter 9 plaques.

Ce qui me plaît c'est de chiner, on ne peut pas aller au coin de la rue en acheter. J'aime faire du troc, c'est pour cela que j'ai créé un site Internet où on trouve toute ma collection : <http://monsieur.wanadoo.fr/plaquepub/> ■



Coulisses

► Documentation

Le service documentation gère les abonnements (journaux, magazines,...) de la caisse, l'objectif est d'en réduire les coûts. La remise en cause et la pertinence de certains abonnements à la Caisse de l'Eure ont permis à ce jour de **réaliser 9 000 euros d'économies** sur l'année 2007 ■

► Formation

Point sur les demandes de formation : au 15 octobre 2007, **245 demandes de formations ont été tracées dans Webcompétence** au titre des entretiens 2007. Ces demandes qui alimenteront le Plan de formation 2008 vont être analysées d'ici à fin novembre avant d'être soumises à l'avis de la direction puis du CE ■

► Communication Interne

Vous avez découvert le **nouveau livret d'accueil** de la Caisse de l'Eure. Coloré et pratique, il est remis à tous les nouveaux « arrivants » lors de leur passage au service communication. Il est accessible sur le site Intranet dans l'espace Ressources humaines > Emploi > Livret d'accueil ■

► Ressources Humaines

Le pilotage du projet de **mutualisation de la paie et de la gestion administrative du personnel** des organismes de Haute-Normandie a été confié à la CPAM de l'Eure. Ce projet engage la CPAM de l'Eure dans les autres dispositifs de mutualisation déjà opérationnels en Seine-Maritime ■

Développement durable

Etes-vous POUR le covoiturage ?

« Le covoiturage est un **moyen économique, écologique et sympathique** ; outre ces aspects, cela permettrait un désengorgement des parkings ; Cependant, ce système implique des contraintes d'horaires et donc un **manque de flexibilité** ».

Service MOAD GDP

« Le covoiturage pourquoi pas dans la mesure où, en plus de s'inscrire dans une logique écolo, les places de parking ne sont plus assez nombreuses pour tout le monde. D'ailleurs il serait également judicieux de **prévoir un parking à vélo** : ce mode de déplacement pour les citoyens étant encore plus favorable à la protection de l'environnement ».

Service Documentation

Le coin doc'

► L'imprimé EAEA

En savoir + Jérôme Bourlier - GPEC

A quoi ça sert ? La grille de suivi de la planification permet de suivre l'action de l'évalué vers l'atteinte de ses objectifs d'activités et de compétences.

Qui l'utilise ? Les cadres et les agents.

Qui est l'émetteur ? Le service Ressources Humaines a mis à disposition ce support dans le cadre du suivi des campagnes d'évaluation.

Où le trouver ? Dans la base de lettres bureautiques sous la rubrique EAEA (IMP 2000).

Le geste éco-citoyen

L'impression sur papier recyclé, un geste pour les forêts

Le papier recyclé est issu en grande partie du recyclage des déchets de scierie. Il favorise l'entretien des forêts et permet d'éviter les incendies. Votre magazine ECLAIRAGES est imprimé sur du papier recyclé. Aujourd'hui, des clauses environnementales sont intégrées à tous les marchés publics de la Caisse de l'Eure. Objectif national : **Utilisation de 95% de papier recyclé.**

L'astuce

Comment faire un transfert de ligne ?

- 1) Décrochez votre téléphone
- 2) Taper 74 + les 4 derniers numéros de la personne destinataire des appels __ / __
- 3) Tous vos appels seront basculés automatiquement vers l'autre personne.
- 4) Comment arrêter le transfert ? Composez le 740 pour annuler le transfert.

Relations sociales

La campagne d'évaluation

La campagne d'évaluation est terminée depuis le 30 septembre et les premiers constats sont très positifs. En effet, ils mettent en évidence une très forte appropriation de la démarche et de l'outil informatique Webcompétence. Un bilan de la campagne d'évaluation sera bientôt réalisé pour en présenter les aspects les plus saillants.



la parenthèse

En bref...

- Refonte des tableaux de bord sur le site intranet

Nous vous proposons une nouvelle rubrique : tableaux de bord. Accessible dans la rubrique « notre organisation ». Les tableaux de bord sont présentés par macro processus respectant la cartographie nationale : pilotage stratégique, gestion du dossier client, gestion des PN, Gestion des PE, action sanitaire et sociale, relation client, gestion du risque et fonctions supports. Vous pouvez consulter en plus des différentes statistiques existantes auparavant, les tableaux de bord processus inscrits au SMQ reprenant l'ensemble des indicateurs qualité ■

- Campagne M'T dents : un Top Com d'or pour la campagne !

L'Assurance Maladie a reçu pour la campagne M'T dents le **Top Com d'or pour sa stratégie de communication** dans la catégorie produit. Un prix décerné par un jury composé d'experts et de représentants d'annonceurs. Le Top Com Consumer couronne les meilleures réalisations des marques et des produits de grande consommation dans le domaine de la communication commerciale et promotionnelle ■

Le logo de la campagne M'T dents.



L'agenda

novembre / décembre 2007

Régulation

Commission Paritaire Locale des transporteurs sanitaires :
le mardi 13 novembre.

Commission Paritaire Locale des médecins :
le jeudi 22 novembre.

Commission Paritaire Locale des orthophonistes :
le vendredi 7 décembre.

Vie sociale

Rencontre directeur/personnel :
du 8 novembre au 11 décembre.

Remise des médailles du travail :
mercredi 20 novembre à 15h.

Le conseil :
lundi 10 décembre à 9h30.

Qualité

Audit à blanc : du 12 au 16 novembre.

Audit AFAQ : du 03 au 07 décembre.

Escapade



Festivités à découvrir jusqu'au 2 décembre 2007

automne en normandie

En 2007, toute l'équipe du festival « automne en normandie » vous invite à prendre la route pour un mois et demi de découvertes, de rencontres et d'émotion. Avec 113 représentations dont 21 créations, présentées dans 42 lieux partenaires de la Région Haute-Normandie, avec des formules d'abonnement accessibles, pour le public jeune notamment, et un réseau de navettes gratuites facilitant l'accès de tous aux spectacles en Seine-Maritime comme dans l'Eure, l'équipe d'« automne en Normandie » se met en quatre pour rendre votre automne plus festif que jamais ! Un service de réservation en ligne est accessible à partir du site Web du festival : www.automne-en-normandie.com ■

Ici et ailleurs

La CRAM propose un guide pratique

« Conseils et astuces pour bien vieillir à la maison »

Bien vivre à la maison, c'est important pour vous ? Le guide pratique vous fait découvrir tous les bons gestes du quotidien. Mémoire, activités physiques, sommeil, alimentation, médicaments... Un guide réalisé par la CRAM, sous l'égide de l'URCAM, en partenariat avec l'Assurance Maladie, la MSA et le RSI ■